Applicazione diretta
Bollo da 14,62 Euro

UNIRE gente e cavalli

U.N.I.R.E.
Area Trotto
Ufficio Colori e Licenze

Via Cristoforo Colombo, 283/A
00147 Roma

LICENZA ALLIEVO	❑ **APPRENDISTA**	❑ **AUT. PROFESSIONISTI**	❑ **ORDINARIO**	**2011**

IL SOTTOSCRITTO		
Cognome	Nome	Comune o Stato estero di nascita
Data di nascita ____/____/_____	Codice Fiscale	

RESIDENZA					
Via	Num,civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Telefono	Cellulare		e-mail		

INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (*se diverso dalla residenza)*					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

avendo preso conoscenza del Regolamento delle corse al trotto e delle Norme di Procedura Disciplinare ed accettandone senza riserve od eccezioni tutte le disposizioni

CHIEDE	❑ **la concessione**	❑ **il rinnovo**	**della licenza per l'anno 2011**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28.12.2000 N. 445 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificati o di atti di notorietà nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al rinnovo della autorizzazione ottenuto sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28.12.2000 N. 445)

DICHIARA sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione *(barrare le caselle)*

❑ di avere riportato condanne penali o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa. *(Allegare dichiarazione di tutti i precedenti penali, nessuno escluso, ivi compresi quelli che hanno conseguito benefici previsti dalla Legge, ad es.: amnistia, indulto, riabilitazione, non menzione, patteggiamento, ecc.)*

❑ di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

❑ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

❑ di esercitare la propria attività alle dipendenze dell'allenatore:

Cognome	Nome	Data di nascita ____/____/_____

Firma dell'allenatore (per esteso e leggibile) _____

UNISCE ALLA PRESENTE *(barrare le caselle)*

❑ Attestazione del versamento, in originale, sul c/c postale n. 86045002 intestato a UNIRE (ex Encat) della prescritta tassa di **€ 75,00**.
*(La richiesta di rinnovo o il perfezionamento della richiesta stessa inoltrata dopo il 28/02/2011, anche senza alcuna partecipazione a corse, prevede il pagamento del diritto di segreteria di € 150,**00**)*

❑ Certificato medico, in originale, di idoneità fisica all'attività agonistica ippica, rilasciato da Medico della F.M.S.I. o da Medico, specialista in medicina dello sport, operante in strutture pubbliche o private, autorizzato a svolgere tale specifica attività certificatoria a norma di legge.

❑ Dichiarazione della Società Assicuratrice (per massimali non inferiori a quanto stabilito dalla delibera n.134 del 21 luglio 1997) dalla quale risulti che il richiedente ha provveduto alla copertura infortuni per attività agonistica a tutto il 31 Dicembre 2011.

❑ Due fotografie formato tessera firmate sul margine laterale.

❑ Fotocopia leggibile del documento di identità in corso di validità e copia Codice Fiscale (Art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Data ____/____/_____ **Firma leggibile**:_____

L'Unire informa il sottoscrittore del presente modulo, che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati dagli uffici dell'Ente per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti, che espletano tali attività per conto dell'Ente, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003